

RECEȚIONAT

Agenția Națională pentru Cercetare
și Dezvoltare _____

_____ 2021

AVIZAT

Secția AȘM _____

_____ 2021

RAPORT ANUAL

privind implementarea proiectului din cadrul Programului de Stat (2020-2023)

**”Epidemiologia, factorii de risc, diagnosticul precoce, evoluția, particularitățile
de tratament și metodele de profilaxie a spondiloartritelor seronegative
în Republica Moldova” cu cifrul nr.20.80009.8007.12**

Prioritatea Strategică

Sănătate

Conducătorul proiectului

Dr.hab.șt.med., prof.univ. GROPPA Liliana

Directorul organizației



UNCUȚA Andrei

Președintele Consiliului Științific

GROPPA Stanislav

L..Ș.

1. Scopul etapei anuale conform proiectului depus la concurs:

Studierea modificărilor organelor ținte la pacienții cu cele mai des întâlnite spondiloartite seronegative în practica medicală, și anume: spondilita anchilozantă, artrita reactivă și artrita psoriazică, cu scop de a evidenția principalele mecanisme etiopatogenetice și principalele forme de manifestare clinică a acestora, ce ar permite stabilirea unui diagnostic clinic complet precoce, tratament ajustat și elaborarea unor măsuri de prevenire a complicațiilor.

2. Obiectivele etapei anuale:

- Formarea loturilor de studiu. Acumularea materialului primar;
- Completarea loturilor de studiu. Formarea bazei de date clinice și inițierea studiilor biochimice/imunologice/factorilor trigger cu cercetarea prin Rg, USG, DXA și RMN;
- Analiza statistică a datelor clinico-paraclinice cu impact diagnostic și evolutiv asupra SpA;
- Elaborarea raportului final.

3. Acțiunile planificate pentru realizarea scopului și obiectivelor etapei anuale:

- Acumularea lotului reprezentativ a pacienților care ar corespunde criteriilor de diagnostic pentru SpA și criteriilor de includere și excludere prevăzute după proiect;
- Crearea bazei de date electronice în format .xml și program StatSoft pentru introducerea și prelucrarea datelor clinice acumulate și lansarea studiilor biochimice și instrumentale ale pacienților participanți în studio;
- Determinarea indicilor clinici, imunopatologici și instrumentale cu valoare pentru aprecierea diagnosticului precoce și evoluției SpA;
- Elaborarea algoritmului de diagnostic precoce, aprecierea valorii triggerilor, impactului imunomonogenetic patologic;

4. Acțiunile realizate pentru atingerea scopului și obiectivelor etapei anuale:

- Au fost acumulat lot de pacienții care corespunde criteriilor de diagnostic pentru SpA și criteriilor de includere și excludere prevăzute după proiect;
- Au fost creată baza de date electronice în format .xml și program StatSoft pentru introducerea și prelucrarea datelor clinice acumulate și lansarea studiilor biochimice și instrumentale ale pacienților participanți în studio;
- Au fost determinate indicii clinici, imunopatologici și instrumentale cu valoare pentru aprecierea diagnosticului precoce și evoluției SpA;
- Au fost elaborat algoritmul de diagnostic precoce pentru aprecierea valorii triggerilor, impactului imunomonogenetic patologic;

5. Rezultatele obținute:

4.1 Caracteristica generală a pacienților incluși în studiu:

Repartizarea pacienților conform sexului: masculin și feminin. Astfel în cadrul lotului de pacienți diagnosticați cu Spondilită anchilozantă, 21 dintre ei sunt de sex masculin și 14 pacienți sunt de sex feminin, dintre pacienții cu Artrită reactivă 20 sunt bărbați și 15 femei, iar în lotul cu Artrită psoriazică s-au identificat 17 de genul masculin și 18 de genul feminin. Deci, din 105 pacienți cu diagnosticul de spondiloartrite seronegative, incluși în studiu, 58 sau dovedit a fi de genul masculin, ceea ce reprezintă o cotă de 55,2% și 47 de genul feminin sau 44,8% din totalitate. În cadrul rezultatelor studiului, observăm o ușoară prevalență în afectarea genului masculin – 55,2%, față de genul feminin – 44,8%.

Repartizarea pacienților conform grupelor de vârstă: Din totalul de pacienți, 28 (26,67%) au vârsta cuprinsă între 51-60 de ani, 48 pacienți au vârsta cuprinsă între 40-50 de ani (45,71%) și 29 pacienți au vârsta cuprinsă între 30-40 de ani (27,62).

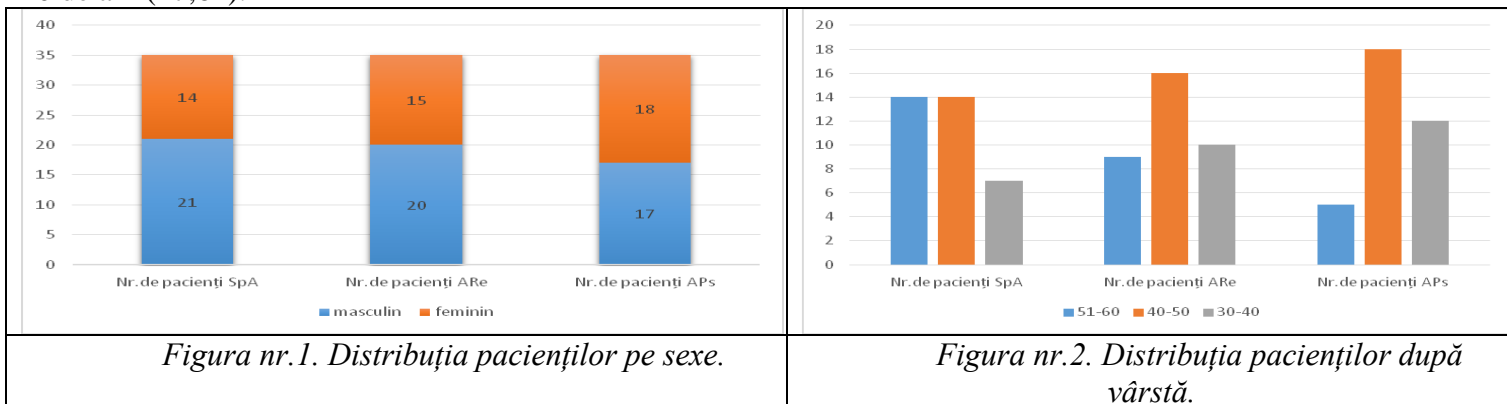


Figura nr.1-2. Distribuția pacienților pe sexe și după vârstă.

Repartizarea pacienților conform mediului de reședință: Conform acestei repartiții, 74 dintre pacienți locuiesc în mediu rural (70,48%) și 31 dintre pacienți locuiesc în mediu urban (29,52%). În urma studiului realizat s-a observat că, persoanele din mediul rural sunt mai afectate (70,48%), decât populația din mediul urban (29,52%).

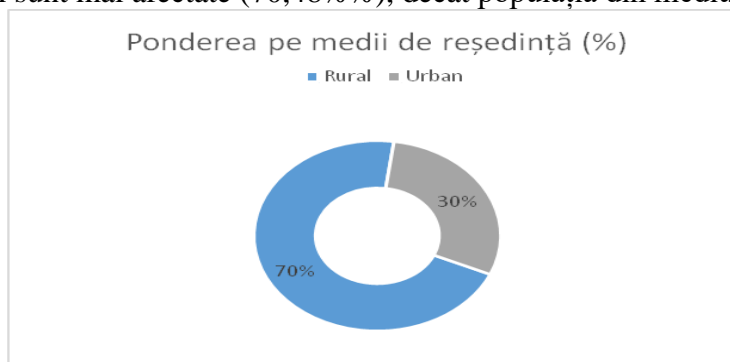


Figura nr.3. Repartizarea pacienților conform mediului de reședință.

Repartiția pacienților conform prezenței fumatului: în cadrul studiului 64 dintre aceștia sunt fumători (61%), și 41 sunt nefumători (39%). În urma studiului efectuat s-a observat o incidență de afectare mai crescută în rândul fumătorilor (61%), în comparație cu pacienții nefumători (39%).

Tabelul nr.1. Repartiția pacienților conform prezenței fumatului.

Fumatul	Nr. de pacienți SpA	Nr. de pacienți ARe	Nr. de pacienți APs	P (%)
Da	21	19	24	61
Nu	14	16	11	39

Repartiția pacienților conform utilizării alcoolului: astfel încât 75 dintre pacienți erau consumatori de alcool în cantități moderate (71,5%), și 30 pacienți n-au consumat alcool niciodată (28,5%). În urma studiului efectuat s-a observat că incidența bolii este mai mare (71,5%) în rândul consumatorilor de alcool în cantități moderate, față de cei ce n-au consumat niciodată alcool (28,5%).

Tabelul nr.2. Repartiția pacienților conform utilizării alcoolului.

Consum de alcool	Nr. de pacienți SpA	Nr. de pacienți ARe	Nr. de pacienți APs	P(%)
În cantități moderate	28	21	26	71,5
Niciodată	7	14	9	28,5

4.2 Caracteristica clinică și paraclinică a pacienților incluși în studiu

• Sindrom articular:

Pacienții incluși în studiu au fost repartizați în patru loturi în conformitate cu vechimea bolii. Repartizarea pacienților conform manifestărilor sindromului articular raportate la durata bolii, pentru fiecare maladie în parte, și anume Spondilita anchilozantă, Artrita reactivă și Artrita psoriazică. Prin analiza comparativă a datelor obținute vedem că, deși, în cadrul tuturor celor trei afecțiuni sindromul articular este caracterizat prin afectarea coloanei vertebrale, afectarea articulațiilor periferice și entezopatii. Elementul comun ce se evidențiază bine și rămâne fidel pentru toate cele trei afecțiuni, este prezentarea sindromului articular cu afectare majoră ce prevalează la pacienții cu o vechime a bolii mai mare de 10 ani.

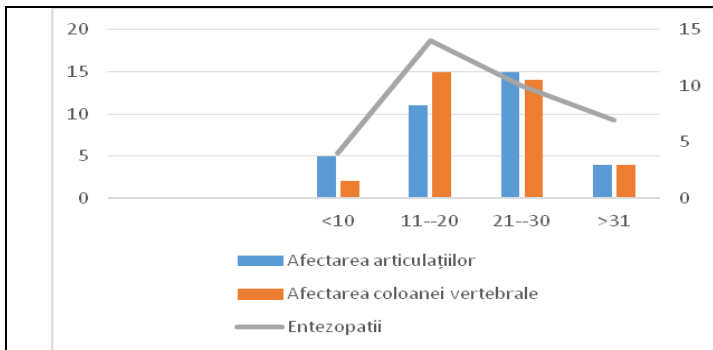


Figura nr.4. Repartizarea pacienților cu Spondilită anchilozantă: sindrom articular raportat la durata bolii.

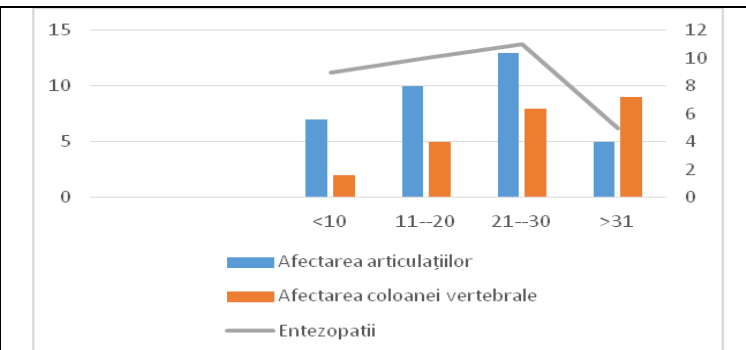


Figura nr.5. Repartizarea pacienților cu Artrită reactivă: sindrom articular raportat la durata bolii.

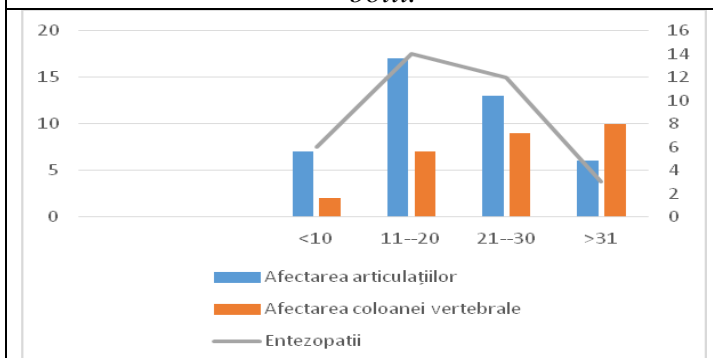


Figura nr.6. Repartizarea pacienților cu Artrită psoriazică: sindrom articular raportat la durata bolii.

• Gradul de activitate:

Repartizarea pacienților conform gradului de activitate a bolii. Gradul moderat de activitate a bolii a fost diagnosticat cel mai frecvent, la 60 de pacienți (57%). La 16 pacienți (15%) s-a stabilit gradul III de activitate a bolii. La 29 pacienți (28%) s-a determinat gradul ușor de activitate a bolii.

Tabelul nr.3. Repartizarea pacienților conform gradului de activitate a bolii.

Gradul de activitate	Spond. anchilozantă	Artrita psoriazică	Artrita reactivă	Pondere (%)
Gradul I	7	8	14	28
Gradul II	21	21	18	57
Gradul III	7	6	3	15

• Afectări renale:

În urma studiului efectuat s-a observat incidența maximă a afectărilor renale la pacienții cu spondiloartrite seronegative pentru grupele de vârstă 40-50 ani – 45,71% și o repartitie aproximativ egală a incidenței de cazuri pentru grupele de vârstă 30-40 ani și respectiv 51-60 ani, cu incidențe de 27,62% și, respectiv 26,67%.

- **Rata filtrării glomerulare:** Rata filtrării glomerulare (RFG) constituie o componentă a funcției excretorii, însă, în același timp, este recunoscut cel mai indicator global al funcției renale, deoarece este redus în general după o alterare structurală importantă și aproape toate celelalte funcții ale rinichiului scad în paralel cu acest indicator în afecțiunile renale cronice. RFG a fost studiată la toți pacienții, totodată s-a analizat relația dintre afectarea acestui indicator și vechimea de boală la acești pacienți.

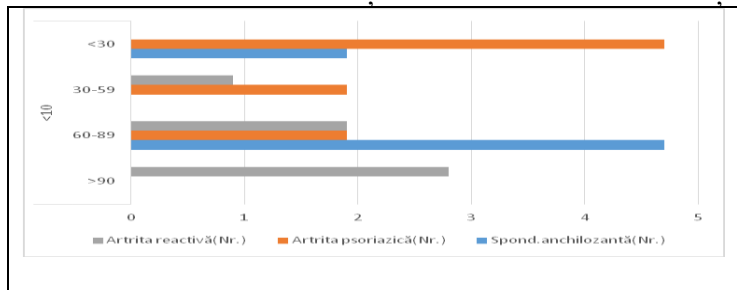


Figura nr.7. Repartizarea pacienților după RFG, pe categorii, cu durata maladiei <10 ani.

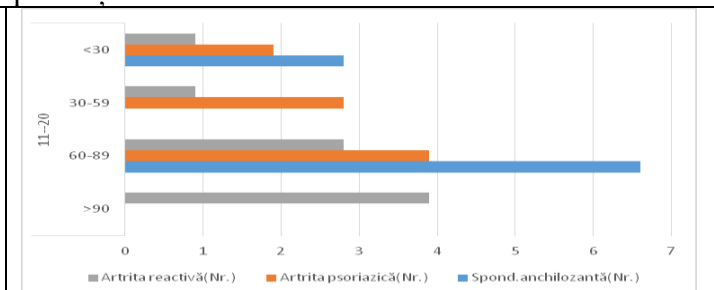


Figura nr.8. Repartizarea pacienților după RFG, pe categorii, cu durata maladiei 11-20 ani.

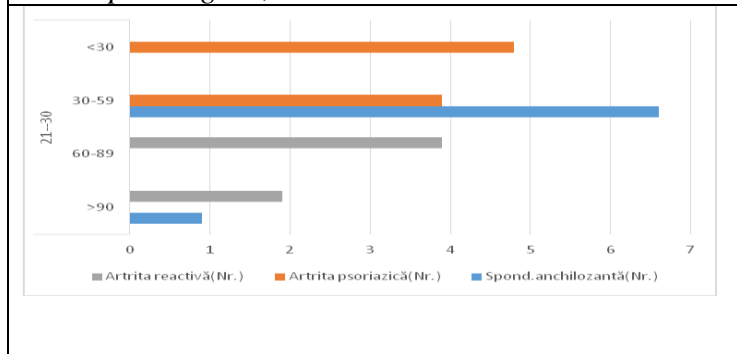


Figura nr.9. Repartizarea pacienților după RFG, pe categorii, cu durata maladiei 21-30 ani.

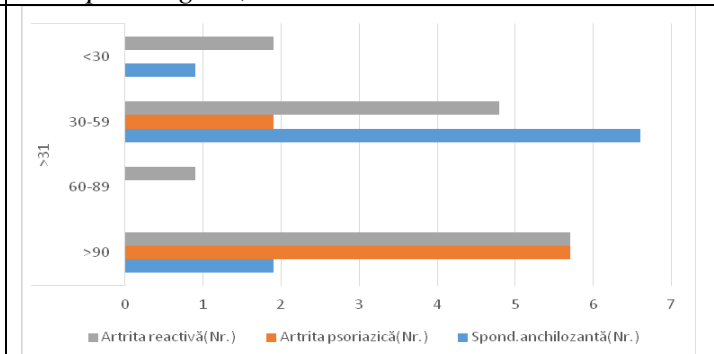


Figura nr.10. Repartizarea pacienților după RFG, pe categorii, cu durata maladiei >31 ani.

Pentru definirea BCR a fost aleasă o valoare prag RFG de 60 ml/min/1.73m² care reprezintă aproximativ jumătate din valoarea considerată normală la adulții tineri de ambele sexe: 1.25ml/min/1.73m². Trebuie de menționat că valorile medii RFG înregistrează scăderi odată cu înaintarea în vârstă. O valoare RFG<60 ml/min/1.73m² se asociază cu un risc crescut de boli cronice de rinichi, comparativ cu persoanele având BCR și RFG conservat. Complicațiile la care pot fi supuși pacienții dați includ: toxicitatea medicamentoasă, complicații metabolice și endocrine, risc înalt de boli cardiovasculare și deces. Observăm că valori cu tendință de scădere a RFG mai jos decât valoarea prag se înregistrează mai frecvent odată cu înaintarea în vechimea bolii, grupul cu cele mai puține cazuri – 3 – fiind în cel cu vechimea bolii de mai puțin de 10 ani. Dacă e să facem o analiză comparativă între cele 3 loturi de pacienți observăm că numărul de pacienți RGF scăzută care și caracterizează funcția renală mai mult alterată este la grupul cu diagnosticul de Spondilită anchilozantă, cu o incidență puțin mai mică pentru pacienții cu Artrita psoriazică, și cei mai buni indicatori pentru pacienții cu Artrită reactivă. Remarcăm, de asemenea, faptul că această legitate se respectă pentru toate cele 4 categorii de vechime a bolii.

- **Sindroame urinare:**

Un rinichi sănătos reușește să emită o urină concentrată sau diluată, după nevoile organismului. În cadrul afectării renale are tendința să scadă în primul rând capacitatea rinichiului de concentrație, apoi cea de diluție. Astfel, un sindrom urinar în afectarea renală se poate exprima atât prin modificări cantitative, cit și calitative. Acestea pot fi:

a) Modificări cantitative: poliuria caracterizează stările în care volumul urinar depășește 2000 ml/24 ore și poate fi fiziologică sau patologică; pseudo-normaluria; oliguria (sub 500 ml urină/24 ore) și oligo-anuria.

b) Modificările calitative ale urinei se traduc prin schimbarea proprietăților fizice (culoare, miros, transparența, densitate) și prin prezența unor elemente patologice la nivelul său: proteinuria-prezența de proteine în urina se întâlnește într-o serie de nefropatii și este un indicator al unor suferințe renale, în special glomerulare; cilindriuria este un indicator extrem de util în depistarea afecțiunilor renale; leucocituria care constituie un indicator al infecției la nivelul rinichiului sau al căilor urinare. Când are loc prezentarea doar a unei manifestări dintre cele menționate vorbim despre prezența unui sindrom urinar izolat. Uneori acesta poate fi unica manifestare a bolii

renale. În comparație, sindromul nefrotic reprezintă complexul de manifestări clinico-biologice apărute în cursul anumitor boli renale sau extrarenale, exprimate prin proteinurie egală sau mai mare de 3,5 g/24 ore, asociată cu lipurie, urmate de consecințe clinice și metabolice ca hipoproteinemie, hipoalbuminemie, hiperlipemie, cu hipercolesterolemie, edeme cu oligurie, al căror substrat morfologic este reprezentat de leziuni la nivelul membranei bazale glomerulare cu creșterea secundară a permeabilității acesteia. Astfel, în cadrul lotului de pacienți studiați conform sindroamelor urinare s-a constatat prezența sindromului urinar izolat la 42 de pacienți și prezența sindromului nefrotic la 63 pacienți.

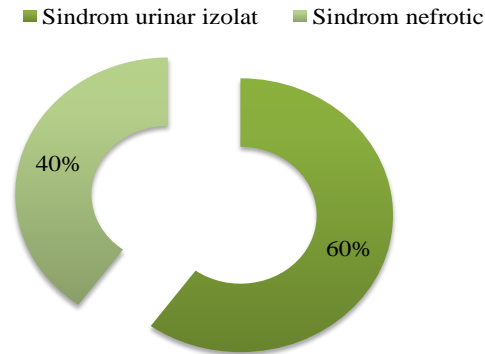


Figura nr.11. Repartizarea pacienților conform sindroamelor urinare.

4.3 Caracteristica factorilor de risc a pacienților incluși în studiu.

Având drept scop studiul afectării renale în cadrul spondiloartritelor seronegative, noi am încercat să evidențiez, totodată, și factorii de risc, și unele comorbidități asociate care ar putea crea condiții de sporire a injuriei renale. Astfel, s-au evidențiat 4 cele mai frecvent întâlnite comorbidități, și anume: HTA, diabetul zaharat tip 2, dislipidemia și hiperuricemia. În prim plan s-a evidențiat HTA, care s-a înregistrat la 41% din pacienți. Pe planul 2 s-a evidențiat dislipidemia și diabetul zaharat tip 2, avînd o incidență de 33,3 %, și respectiv 34,3%. De asemenea, un rol tinde să și-l asume și hiperuricemia, care, de asemenea, se evidențiază printr-o incidență destul de ridicată-26,6%. Din datele prezentate se percepe totodată că unii pacienți au mai mult de un singur factor de risc, moment ce se traduce ca fiind unul nefavorabil în evoluția ulterioară a maladiei. Cel mai impunător factor de risc este Hipertensiunea arterială (80%), Diabet zaharat tip 2 (60%), Dislipidemie (50%) și Hiperuricemie (20%).

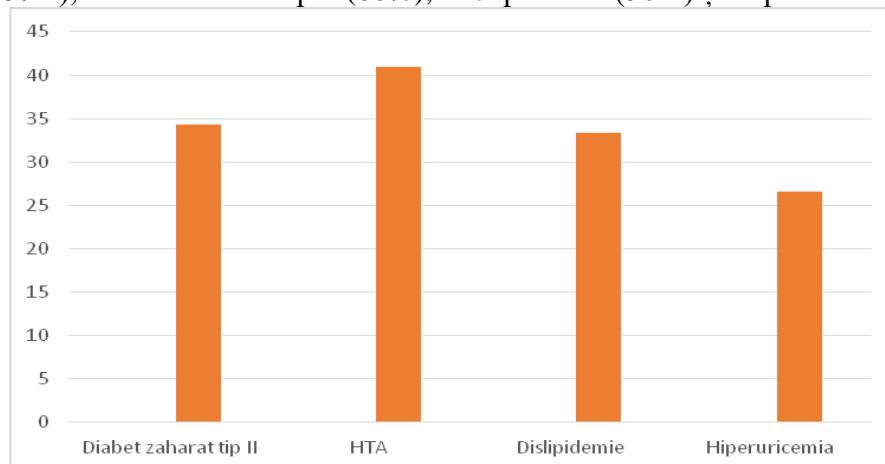


Figura nr.12. Repartizarea pacienților conform factorilor de risc pentru boala cronică de rinichi.

1- Diseminarea rezultatelor obținute în proiect în formă de publicații.

- Teze la congrese, conferințe, simpozioane în culegeri în străinătate
- INESA SOFRONI, LARISA ROTARU (COND.ȘT). Chronic pyelonephritis - treatment based on etiological features. *Bukovinian international medical congress, 2021 6-9 april, 2021, chernivtsi, bsmu (format online).*

- MARIN GRANGACI, LARISA ROTARU (COND.ȘT). Gastrointestinal manifestations of rheumatological diseases. *Bukovinian International Medical Congress, 2021 6-9 april, 2021, Chernivtsi, bsmu (format online)*.
- COSTEL GUȚU, LARISA ROTARU (COND.ȘT). Carpal tunnel syndrome in patients with preumatic diseases. *Bukovinian International Medical Congress, 2021 6-9 april, 2021, Chernivtsi, bsmu (format online)*.

2. Impactul științific, social și/sau economic al rezultatelor științifice obținute în cadrul proiectului.

O valoare științifico-practică importantă prezintă evaluarea gradului de afectare a articulațiilor de către procesul imunopatologic și corelarea cu indicii statusului imun și imunogenetic la bolnavi cu SpA. Se vor evalua particularitățile afectării aparatului articular, funcției locomotorii la bolnavi cu SpA în dependență de varianta lor nosologică (spondilita anchilozantă, artrita reactivă, artrita psoriazică). Se așteaptă depistarea particularităților afectării aparatului articular și aprecierea expresiei afectării funcției locomotorii la bolnavi cu SpA și impactul asupra demineralizării osoase. Se așteaptă determinarea variantelor și gradului de expresie a dereglărilor morfo-funcționale prin examenul USG și RMN. Preconizăm evaluarea gradului de afectare a articulațiilor de către procesul autoimun și corelarea cu indicii statusului imun și imunogenetic.

3. Infrastructura de cercetare utilizată în cadrul proiectului.

Laboratorul de Reumatologie, IMSP SCR "Timofei Moșneaga".

4. Colaborare la nivel național în cadrul implementării proiectului.

Disciplina de reumatologie și nefrologie "Nicolae Testemițanu" a IP USMF "Nicolae Testemițanu";

5. Colaborare la nivel internațional în cadrul implementării proiectului.

Proiectul prezentat este realizat cu suportul metodologic al grupului de cercetare condus de către domnul profesor Cătălin Codreanu (Centrul Clinic de Boli Reumatismale "Dr. Ion Stoia" din București, România) care este un cercetător recunoscut la nivel internațional în domeniul reumatologiei. Profesorul Cătălin Codreanu la moment este investigator principal în mai multe proiecte finanțate de către Comisia Europeană.

6. Dificultățile în realizarea proiectului.

Regulamentul de finanțare în cercetare nu permite cumularea de mai mult de 0,5 norma, ceea ce dezavantajează și nu stimulează organizațiile de profil pentru înaintarea altor tipuri de proiecte. În cazul nostru, câștigând un proiect de transfer tehnologic am fost nevoiți să facem modificări în lista de personal, o parte de cercetători trecând de la 0,5 sal. La 0,25 în program de stat și angajându-se pe 0,25 în PTT. Efortul rămânând același.

7. Diseminarea rezultatelor obținute în proiect în formă de prezentări la foruri științifice:

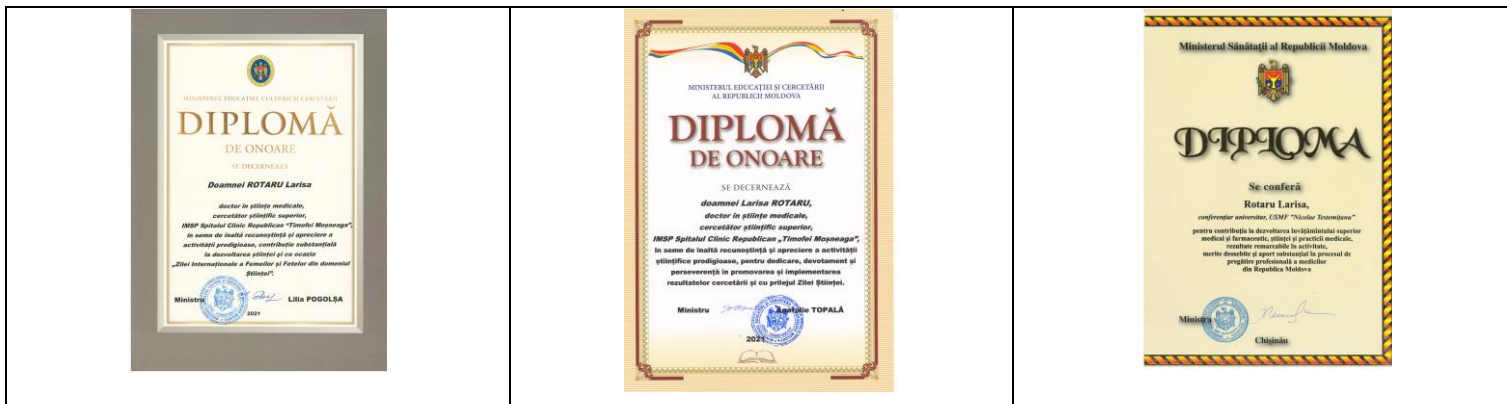
- Manifestări științifice internaționale (în străinătate)
 - Congresului Internațional al Universității „Apollonia” din Iași „Pregătim viitorul promovând excelența”, ediția a xxxi-a, 1-3 martie 2021 cu prezentarea rapoartului: "Guta și COVID19";
 - 4th International New York Conference on evolving trends in interdisciplinary research & practices, may 2-4, 2021 Manhattan, New York city cu prezentarea rapoartelor: "A comparative study of the quality of life in men and women with gout associated with cardiovascular pathology"; <https://www.nyconference.org/conference-books;>
 - EULAR European Congress of Rheumatology Virtual Congress, 2-5 iunie 2021 (participarea).
 - Manifestări științifice naționale

Sedintele Societății Medicilor Interniști din Republica Moldova, organizatori - Disciplina de Reumatologie și Nefrologie, Laboratorul de Reumatologie; sunt desfășurate lunar; tematica ședințelor este diferită și în dependență de situația pandemică după COVID19 în țară este organizată – on-line sau of-line.

➤ Ordinea de zi:

1. Mesaj de salut. Liliana Groppa, dr. hab. șt. med. profesor universitar, Om emerit, șef disciplină de reumatologie și nefrologie DMI, președinte SMI.
2. „Comorbidități în gută”. Larisa Rotaru, d.ș.m., conf.univ., disciplina de reumatologie și nefrologie DMI, USMF „Nicolae Testemițanu”.
3. Caz clinic. Disciplina de reumatologie și nefrologie DMI, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Aprecierea și recunoașterea rezultatelor obținute în proiect (premiu, medalii, titluri, alte aprecieri).



Promovarea rezultatelor cercetărilor obținute în proiect în mass-media:

➤ Emisiuni radio/TV de popularizare a științei:

Groppa Liliana – Ziua Mondială a Combaterea Artritelor – pe data de 12 octombrie – emisiunea Radio Moldova;

Groppa Liliana – Ziua Mondială a Osteoporozei – pe data de 20 octombrie – emisiunea TV Moldova.

➤ Teze de doctorat/postdoctorat susținute și confirmate în anul 2021 de membrii echipei proiectului

În cadrul Disciplinei de reumatologie și nefrologie, Departamentul Medicină Internă, IP USMF ”Nicolae Testemițanu” sub conducerea colaboratorilor Laboratorului au fost susținute 15 (în total pe Disciplina 50 lucrări) de Teze de licența la studenții anului VI – Medicină I și II (examen de absolvire).

Au fost aprobată tema de proiect pentru postdoctorat a dnei Larisa Rotaru, conferențiar universitar, dr. șt. med., Departamentul Medicină Internă, Disciplina de reumatologie și nefrologie a IP USMF „Nicolae Testemițanu”, cercetător științific superior în Laboratorul de reumatologie IMSP SCR ”Timofei Moșneaga” cu tema ” Comorbidități în gută: studiul polimorfizmului clinic, diagnosticului, strategiei de tratament și prognostic”, programul de doctorat 321.04 Reumatologie, conducătorul științific profesor universitar, dr. hab. șt. med., Liliana Groppa.

➤ Membru/președinte al comitetului organizatoric/științific, al comisiilor, consiliilor științifice de susținere a tezelor:

Groppa Liliana – președinte, Comisia privind atestarea medicilor - terapeuți și alte specialități (reumatologi, gastroenterologi, alergologi, dieteticieni, endocrinologi), Chișinău (Republica Moldova);

Groppa Liliana – președinte, Seminarul Științific de profil “Reumatologie»;

Groppa Liliana – președinte, Asociația de Combatere a osteoporozei din Republica Moldova;

Groppa Liliana – președinte, Societatea Terapeuților din Republica Moldova;

Groppa Liliana – președinte, Societatea de Reumatologie ”ReumaProf” din Republica Moldova;

Rotaru Larisa – membru, Asociația de Combatere a osteoporozei din Republica Moldova;

Rotaru Larisa – membru, Societatea Terapeuților din Republica Moldova;

Rotaru Larisa – membru, Societatea de Reumatologie "ReumaProf" din Republica Moldova;

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect.

în engleză:

1. This study is a selective synthesis of the most relevant medical data on the risk factors and mechanisms for the development of renal disease in patients diagnosed with seronegative spondyloarthritis, namely ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, and reactive arthritis, which were hospitalized in the department of Nephrology, Rheumatology and Arthrology at the Republican Clinical Hospital "Timofei Moșneaga", during the years 2020-2021.
2. Studying the manifestations of renal involvement in patients with seronegative spondyloarthritis, we found that in 90% developed chronic glomerulonephritis and 10% of cases manifested with renal amyloidosis. Clinically, chronic glomerulonephritis presents, in most cases, in the form of latent nephritis, with isolated urinary syndrome (insignificant proteinuria, microhematuria), with preserved renal function for a long time, with more severe clinical manifestations in cases where the activity of the underlying disease is higher. Renal amyloidosis was more common in patients with severe ankylosing spondylitis, with a long history of disease, and a lower incidence in patients with psoriatic arthritis, and very few cases among patients with reactive arthritis, where it is clinically manifested with nephrotic syndrome and signs and symptoms of renal failure.
3. Almost all patients in addition to the seronegative spondyloarthritis, have other comorbidities that serve as risk factors for worsening of renal function; the most important risk factor is hypertension (80%), followed by type 2 diabetes mellitus (60%), Dyslipidemia (50%) and Hyperuricemia (20%).
4. According to the clinical manifestations, the renal system has been shown to be the most affected among patients with ankylosing spondylitis, a milder affection in patients diagnosed with psoriatic arthritis, and with the least damage among patients with reactive arthritis.
5. The degree of kidney damage is directly proportional to the age of the underlying diseases: the longer the disease, the more severe the kidney disease.

în română:

1. Studiul dat reprezintă o sinteză selectivă a celor mai relevante date cu caracter medical cu privire la circumstanțele favorizante și mecanismele de dezvoltare a afecțiunilor renale la pacienții cu diagnosticul de spondiloartrite seronegative, și anume spondilită anchilozantă, artrită psoriazică și artrită reactivă, care au fost spitalizați în cadrul secției de Nefrologie, Reumatologie și Artrologie din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, în perioada anilor 2020-2021.
2. În urma efectuării studiului cu privire la cum se manifestă afectarea renală la pacienții cu spondiloartrite seronegative, am constatat că nefropatia a fost reprezentată de glomerulonefrită cronică în 90% cazuri și în 10% cazuri de amiloidoză renală. Clinic, glomerulonefrita cronică se prezintă, în majoritatea cazurilor, sub formă de nefrită latentă, cu sindrom urinar izolat (proteinurie nesemnificativă, microhematurie), cu funcția renală păstrată pe o durată lungă de timp, cu manifestări clinice mai grave în cazurile în care gradul de activitate al bolii de bază este mai accentuat. Amiloidoza renală s-a înregistrat mai mult la pacienții cu forme grave de spondilită anchilozantă, cu o vechime de boală mare, cu o incidență mai mică la pacienții cu artrită psoriazică, și foarte puține cazuri printre pacienții cu artrită reactivă, unde aceasta se manifesta clinic prin sindrom nefrotic, cu semne de insuficiență renală.
3. Aproape toți pacienții pe lângă afecțiunea de bază – spondiloartrita seronegativă - au prezentat alte comorbidități ce servesc factori de risc și agravare a funcției renale, unde cel mai impunător factor de risc este Hipertensiunea arterială (80%), urmat de Diabet zaharat tip 2 (60%), Dislipidemie (50%) și Hiperuricemie (20%).
4. Conform manifestărilor clinice prezente la pacienți, sistemul renal s-a dovedit a fi cel mai mult afectat în rândul pacienților cu spondilită anchilozantă, o afectare mai ușoară la bolnavii cu diagnosticul de artrită psoriazică, și cu cele mai puține afectări printre bolnavii cu artrită reactivă.

5. Gradul de afectare renală este direct proporțional cu vechimea afecțiunii de bază: cu cât vechimea bolii este mai mare, cu atât este mai gravă afecțiunea renală

Recomandări, propuneri

Un diagnostic precoce permite un management precoce, iar un management precoce ne va da un pacient cu prognostic evolutiv favorabil a SpA printre populația Republicii Moldova.

Conducătorul de proiect _____ / GROPPA LILIANA

Data: 15 noiembrie 2021

Executarea devizului de cheltuieli, conform anexei nr. 2.3 din contractul de finanțare**Cifrul proiectului: 20. 80009.8007.12**

Cheltuieli, mii lei				
Denumirea	Cod		2021	
	Eco (k6)	Aprobat	Modificat +/-	Precizat
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	211180	159,9		159,9
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	212100	38,4		38,4
Deplasări în interes de serviciu în țară	222710	3,1		3,1
Deplasări în interes de serviciu peste hotare	222720	15,3		15,3
Total		216,7		216,7

Conducătorul organizației _____ / Andrei Uncuța

Economist/specialist principal _____ / Viorica Godoroja

Conducătorul de proiect _____ / Dr. hab. șt. med., prof.univ. Liliana Groppa

Data: _____

L.Ș.

Componența echipei proiectului

Cifrul proiectului 20. 80009.8007.12

Echipa proiectului conform contractului de finanțare						
Nr	Nume, prenume (conform contractului de finanțare)	Anul nașterii	Titlul științific	Norma de muncă conform contractului	Data angajării	Data eliberării
1.	Groppa Liliana	1956	Dr.hab.șt	0,25	02.01.2021	31.12.2021
2.	Rotaru Larisa	1974	Dr.șt	0,25	02.01.2021	31.12.2021
3.	Sasu Dorian	1989		0,25	02.01.2021	31.12.2021
4.	Țigulea Ana	1989		0,50	02.01.2021	31.12.2021
5.	Stratulat Nina	1967		1,00	02.01.2021	31.12.2021

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor conform contractului de finanțare	25%
--	-----

Modificări în componența echipei pe parcursul anului 2021					
Nr	Nume, prenume	Anul nașterii	Titlul științific	Norma de muncă conform contractului	Data angajării

Ponderea tinerilor (%) din numărul total al executorilor la data raportării	
---	--

Conducătorul organizației _____ / Andrei Uncuța

Economist/specialist principal _____ / Viorica Godoroja

Conducătorul de proiect _____ / Dr. hab. șt. med., prof.univ. Liliana Groppa

Data: _____